

個人情報開示等請求書

年 月 日

〒343-0012 埼玉県越谷市増森244-3

有限会社 昭和メタル 個人情報問合せ窓口担当：総務部長 宛

以下の請求区分に関して個人情報の開示等の請求を致します。

請求区分	<input type="checkbox"/> 利用目的の通知 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 訂正等 <input type="checkbox"/> 利用停止
------	---

太枠内は必須記載事項となります。ご記入漏れのないようご注意ください。

本人の特定に係わる情報	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	〒 —
	電話番号	() —
	メールアドレス	
	本人確認書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他 ()

お持ちの方のみご記入ください

代理人当による請求の場合の請求者に係わる情報	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 —
	電話番号	() —
	代理人等の区分	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代理人等確認書類等	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 後見開始審判書又は成年後見登録事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 資格者の種類及び登録番号 <input type="checkbox"/> 職印に係わる印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()
開示等請求者の本人確認書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他 ()	

(注) 本人以外の代理人等が請求する場合のみご記入ください。

